

講師派遣申込書

年 月 日

山梨県職業能力開発協会 御中

〒 _____

申込者住所（所在地） _____

氏 名（名称） _____ 印

次の訓練コースについて講師の派遣を申し込みます。

1. 訓練の種類等

訓練コース	科目	時間

2. 訓練対象人員 _____ 人（別紙のとおり）

3. 訓練期間及び時間

期 間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

時 間 _____ 時 分 ~ _____ 時 分

4. 場 所 _____

5. 事業所の概要

事業の種類			主な生産品	
労働者数	管理及び事務 技術労働者	生産労働者	管理・監督者	合 計
	人	人	人	人
訓練担当者 部 課 名			電話番号 FAX番号	